

Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial

Relationship between Therapeutic Adherence and Perceived Social Support in Patients with Arterial Hypertension

Ahmed José Pomares Avalos^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-5641-5171>

Mayté Benítez Rodríguez¹ <http://orcid.org/0000-0001-8467-1597>

Marian Amanda Vázquez Núñez² <http://orcid.org/0000-0003-2741-0387>

Ricardo Eloy Santiesteban Alejo² <http://orcid.org/0000-0003-3886-5002>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos.

²Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticos Torrado”. Cienfuegos.

*Autor para la correspondencia: ahmed.pomares@gal.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que requiere de tratamiento continuado, por lo que la adherencia terapéutica constituye la vía más segura para el control de la misma.

Objetivo: Relacionar la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial.

Métodos: Estudio descriptivo correlacional de serie de casos en el área de salud 2 “Cecilio Ruíz de Zarate” de la provincia de Cienfuegos, en el período comprendido de septiembre a diciembre de 2018. El universo lo conformaron un total 11 574 pacientes con hipertensión arterial. Se realizó un muestreo aleatorio simple (N = 116). Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau) y el Cuestionario de Apoyo Social CAS-7. El análisis estadístico de la información se realizó en la base de datos del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultados: Prevalcieron los pacientes mayores de 60 años, del sexo masculino, con más de 10 años de evolución de la enfermedad, que se adhieren parcialmente al tratamiento y que perciben la necesidad de apoyo instrumental e informacional.

Conclusiones: En los pacientes hipertensos del estudio no hubo relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido, resultados que explican las dificultades en la adhesión al tratamiento antihipertensivo.

Palabras clave: hipertensión; adherencia al tratamiento; apoyo social.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension is a chronic disease that requires continuous treatment; therefore, therapeutic adherence is the safest way to control it.

Objective: To relate therapeutic adherence and perceived social support in patients with arterial hypertension.

Methods: Descriptive and correlational study of case series carried out in Cecilio Ruíz de Zarate health area number 2 in Cienfuegos Province, in the period from September to December 2018. The study population was made up of a total of 11 574 patients arterial hypertension. Simple random sampling was performed (N=116). The instruments used to collect the information were the MBG (Martín-Bayarre-Grau) questionnaire for evaluating therapeutic adherence and the CAS-7 Social Support Questionnaire. The statistical analysis of the information was carried out in the database of the statistical package SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Results: There was a prevalence of patients aged more than 60 years, of the male sex, with more than 10 years of natural history of the disease, who partially adhere to the treatment and perceive the need for instrumental and informational support.

Conclusions: In the hypertensive patients of the study, there was no relationship between therapeutic adherence and perceived social support, results that explain the difficulties in adhering to antihypertensive treatment.

Keywords: hypertension; treatment adherences; social support.

Recibido: 05/07/2019

Aceptado: 27/11/2019

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) está considerada como una condición que afecta la salud de los individuos adultos. Datos recientes señalan que 972 millones de personas son hipertensos y se estima que para el 2025 la cifra alcance 1 560 millones, casi un 30 % de la población mundial.⁽¹⁾

En Cuba, la HTA es la enfermedad crónica más frecuente, con una prevalencia estimada de 225,2 por cada 1000 habitantes.⁽²⁾

Por su parte, la provincia de Cienfuegos tiene una tasa de prevalencia de 234,8 por cada 1000 habitantes y la evidencia clínica sugiere que esta problemática de salud continúa en aumento.⁽²⁾

Al ser la HTA una afección crónica, requiere de un tratamiento continuado, sin embargo estudios nacionales han demostrado que cerca del 50 % de los pacientes hipertensos presentan niveles parciales o bajo de adherencia.^(3,4,5)

Se han identificado además una serie de factores psicosociales moduladores de la adherencia terapéutica como las creencias, las actitudes, el locus de control, la representación mental de la enfermedad y el apoyo social.^(6,7)

El apoyo social, definido como la evaluación que una persona hace sobre su red social y las oportunidades que surgen de esta, se describe como la asistencia emocional, instrumental, informativa o social, recibida por familiares, amigos, profesionales de la salud, instituciones entre otras.⁽⁸⁾

Esta variable psicosocial ha sido abordada como un factor relevante en la calidad de vida de los enfermos crónicos, en la vulnerabilidad al estrés, el ajuste y aceptación de la enfermedad y otros elementos del proceso salud enfermedad.

El tratamiento antihipertensivo es crónico, prolongado en el tiempo, lo que provoca en ocasiones reacciones de rechazo por parte del paciente, llevando a la suspensión del mismo. De modo que se hace fundamental identificarlas necesidad es percibidas de apoyo social en este grupo de pacientes y su influencia en el cumplimiento de la adherencia terapéutica.

El objetivo de esta investigación fue saber cómo se relacionaban la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de serie de casos, en el Área de Salud 2 “Cecilio Ruíz de Zarate” de la provincia de Cienfuegos, en el período comprendido de septiembre a diciembre de 2018. El universo lo conformaron un total 11 574 pacientes con HTA. Se realizó un muestreo aleatorio simple (N= 116). Se incluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de HTA, sin deterioro cognitivo, ni alteraciones psíquicas severas, para lograr una adecuada comprensión de las técnicas de evaluación psicológica y aquellos pacientes que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. Los instrumentos empleados en la obtención de la información fueron: Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau)⁽⁹⁾ y el Cuestionario de Apoyo social (CAS-7).⁽¹⁰⁾ Se estudiaron las variables: edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, adherencia terapéutica y apoyo social percibido, el cual encierra las categorías: apoyo instrumental, informacional, emocional y social.

El análisis estadístico de la información se realizó en la base de datos del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Se utilizó de la estadística descriptiva la frecuencia absoluta y el por ciento y de la estadística inferencial la prueba de correlación de Rho Spearman para realizar las correlaciones entre variables, con nivel de significación de $p \leq 0,05$ y $p \leq 0,01$. Los resultados fueron mostrados mediante tablas.

Se tomaron en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki, que se establecen en Cuba. Se utilizó el consentimiento informado de los pacientes y de la institución para la realización de la investigación y para la consiguiente aplicación de los instrumentos seleccionados para estos fines.

Resultados

De los 116 pacientes con hipertensión arterial estudiados, predominaron los pacientes mayores de 60 años (56,0 %), del sexo masculino (51,7 %) y con más de 10 años de evolución de la enfermedad (51,7 %). En cuanto al nivel de adherencia terapéutica, predominaron los sujetos con una adherencia parcial al tratamiento (76,7%), seguido de los pacientes que se adhieren totalmente al tratamiento (18,1%) (Tabla 1).

Tabla1- Caracterización de los pacientes en cuanto a: edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad y nivel de adherencia terapéutica

Variables	No.	%
-----------	-----	---

Edad (años)	20-40	9	7,8
	41-60	42	36,2
	+de 60	65	56,0
Total		116	100
Sexo	Masculino	60	51,7
	Femenino	56	41,3
Total		116	100
Tiempo de evolución de la enfermedad	Menos de 5 años	18	15,5
	De 5 a 10 años	38	32,8
	Más de 10 años	60	51,7
Total		116	100
Adherencia Terapéutica	Adherencia total	21	18,1
	Adherencia parcial	89	76,7
	No Adherencia	6	5,2
Total		116	100

En la tabla 2 se pueden observar los indicadores de la adherencia terapéutica. Resulta llamativo que 77,6 % de los pacientes toman los medicamentos en los horarios establecidos, así como 79,3 % ingiere las dosis de medicamento indicadas. Se destaca, además, que 31,9 % cumple las indicaciones relacionadas con la dieta y 52,6 % nunca realiza los ejercicios físicos indicados.

Tabla 2- Indicadores de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

Variables	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Toma los medicamentos en el horario establecido	90	77,6	20	17,2	4	3,4	-	-	2	1,7	116	100
Se toma las dosis indicadas	92	79,3	12	10,3	9	7,8	-	-	3	2,6	116	100
Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta	37	31,9	20	17,2	35	30,2	13	11,2	11	9,5	116	100

Asiste a las consultas de seguimiento programada	37	31,9	9	7,8	16	13,8	14	12,1	40	34,5	116	100
Realiza ejercicios físicos indicados.	13	11,2	3	2,6	26	22,4	13	11,2	61	52,6	116	100
Acomoda los horarios de medicación a las actividades de su vida diaria	75	64,7	17	14,7	11	9,5	3	2,6	10	8,6	116	100
Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir	52	44,8	13	11,2	17	14,7	6	5,2	28	24,1	116	100
Cumple el tratamiento sin supervisión de familias o amigos	60	51,7	10	8,6	12	10,3	8	6,9	26	22,4	116	100
Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos	65	56,0	21	18,1	14	12,1	7	6,0	9	7,8	116	100
Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento	17	14,7	9	7,8	26	22,4	19	16,4	45	38,8	116	100
Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento	50	43,1	13	11,2	12	10,3	9	7,8	32	27,6	116	100
Posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento ante su médico	61	52,6	14	12,1	11	9,5	9	7,8	21	18,1	116	100

La tabla 3 refleja el apoyo social percibido. De total de la muestra estudiada se destaca que en cuanto al apoyo emocional prevalece la categoría *algo* con (36,2 %). En cuanto al apoyo social la categoría *nada* (39,7 %). Al analizar el apoyo instrumental predominan las categorías *algo* y *bastante* con 26,7 % en ambos casos y en cuanto al apoyo informacional la categoría *algo*, con 39,7 %.

Al establecer la correlación entre los tipos de apoyo social percibido y la adherencia terapéutica no obtuvo una relación directa, positiva ni estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Tabla 3- Apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial

Variable	Nada		Casi Nada		Algo		Bastante		Muchísimo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Apoyo Emocional	15	12,9	27	23,3	42	36,2	20	17,2	12	10,3	116	100
Apoyo Social	46	39,7	21	18,1	23	19,8	17	14,7	9	7,8	116	100

Apoyo Instrumental	15	12,9	21	18,1	31	26,7	31	26,7	18	15,5	116	100
Apoyo Informativo	20	17,2	12	10,3	46	39,7	25	21,6	13	11,2	116	100

Discusión

Nuestra investigación coincide con una serie de estudios que plantean un predominio de pacientes hipertensos mayores de 60 años de edad.^(5,11) La edad constituye un factor de riesgo no modificable, a medida que aumenta el número de años el individuo se hace más vulnerable a las enfermedades, dado el deterioro al que está sujeto el organismo.^(5,11)

En el caso de la hipertensión arterial, a medida que aumenta la edad se torna más peligrosa y compleja por la pérdida de elasticidad de las arterias, estas se vuelven más rígidas, lo que ocasiona que puedan romperse u obstruirse fácilmente. Asimismo, el corazón tiene una menor capacidad de soportar el aumento de trabajo que le supone la hipertensión y por tanto más posibilidad de volverse insuficiente.⁽¹²⁾

Por tanto, es indispensable el cumplimiento disciplinado y consciente de los tratamientos médicos de manera global, ya que suponen la vía más segura de mantener controlada la enfermedad hipertensiva.

En cuanto al sexo, los resultados obtenidos no se corresponden con la literatura revisada, en la que prevalece el sexo femenino.⁽¹²⁾ En un estudio realizado presentado en Chile, 70,3 % fueron de sexo femenino; otro estudio en Perú arrojó que 57,1 % fue de sexo femenino y en Colombia hallaron que 73,5 % de la población estudiada fue de sexo femenino.⁽¹²⁾

Es necesario destacar que el sexo masculino tiene de 4 a 5 veces mayor probabilidad de padecer hipertensión arterial con respecto al sexo femenino, hasta los 40 años, a partir de este momento el organismo de la mujer experimenta una serie de cambios biológicos que la hacen vulnerable a enfermar.^(13,14)

Los sujetos de estudio padecían la enfermedad hipertensiva por más de 10 años, factor que puede constituir tanto una fortaleza como una debilidad para el paciente. Los tratamientos prolongados provocan reacciones de rechazo y los pacientes deciden suspenderlo por su cuenta, cuando no se han tomado previamente las medidas que eviten esa actitud. Sin embargo, cuando las personas padecen durante tanto tiempo una enfermedad llegan a conocerla profundamente, logrando identificar sus síntomas y buscando maneras más efectivas para su control.⁽⁵⁾

Los resultados reflejan que en lugar de disminuir las dificultades en la adherencia al tratamiento, estas se han incrementado notablemente, si se comparan los datos obtenidos con un estudio realizado en el año 2016, en el cual se obtuvo que 66,7 % de pacientes cumplían parcialmente el tratamiento,⁽⁵⁾ mientras que la presente investigación reporta un 76,7 % de pacientes en esta categoría.

Estos datos coinciden con una serie de estudios por sus resultados similares,^(3,4,5) como por ejemplo una investigación realizada en tres municipios del país, en la cual se constató que solo la mitad de los pacientes estaban adheridos de manera total al tratamiento indicado. El resto lo hizo de forma parcial o no se adhirió.⁽¹⁵⁾

Es necesario señalar que la tendencia hacia la adherencia parcial pudiera estar determinada en parte por las creencias y falsas ideas que tienen los pacientes de considerar el tratamiento médico farmacológico como la acción más importante dentro del conjunto de medidas para controlar su padecimiento, ignorando la importancia de la modificación de los estilos de vida.

Algunos autores aseveran que la modificación de los estilos de vida en personas con enfermedades crónicas parece ser de los retos más difíciles de vencer, unido a la posibilidad de afrontar complicaciones serias de salud.^(7,8)

De esta manera se explica que al analizar las particularidades de la adherencia terapéutica en los pacientes de estudio, los ítems tomar los medicamentos todos los días y tomar las dosis indicadas muestren altos valores de cumplimiento.

Estos resultados concuerdan con un estudio español en hipertensos que plantea que los pacientes pensaban que el tratamiento ideal era el farmacológico y pocos tomaban en cuenta el no farmacológico.⁽¹⁶⁾

El estudio reflejó que la mayor parte de los pacientes no cumplieron con la realización de ejercicio físico, ni con las indicaciones relacionadas con la dieta, ni la asistencia a consultas de seguimiento programado.

A pesar de quedar demostrado el beneficio que tiene para la salud el realizar ejercicios físicos, la práctica asistencial cotidiana nos demuestra que es incumplida por la mayoría de los pacientes, ya sea por cuestiones como la inadecuada organización del tiempo, la sobrecarga de roles o la presencia de problemas concomitantes a la enfermedad.

La dieta no es cumplida como se recomienda por los médicos porque existe un número importante de pacientes que no realizan correctamente este pilar de tratamiento. Son varios los elementos que influyen en esto, como puede ser: la inaccesibilidad económica a las frutas

y los vegetales; además, estos productos son los que más escasean en los mercados y las costumbres relacionadas con la dieta.

También se encontraron problemas en la asistencia a las consultas de seguimiento programado, lo que refleja que los pacientes no concientizan las complicaciones que la hipertensión puede ocasionar.

En la presente investigación los pacientes tienen una baja percepción de necesitar apoyo social de manera global, dato que resulta paradójico, ya que múltiples investigaciones han demostrado que los pacientes con enfermedades crónicas son altos demandantes de apoyo social.^(17, 18)

El apoyo social está considerado como un factor psicológico que media en la respuesta del sujeto ante la enfermedad, influye en la salud física y mental, disminuye las emociones negativas, potencia el bienestar subjetivo y constituye un factor protector ante los problemas de adaptación psicosocial que se derivan de los padecimientos crónicos.⁽¹⁹⁾

Dentro de los tipos de apoyo social, el apoyo instrumental e informacional resultaron los de mayor necesidad percibida por parte de los pacientes, aunque se hace necesario destacar que los por cientos obtenidos en estas dos categorías no son relevantes.

El apoyo instrumental o material es clave a la hora llevar a cabo el tratamiento de las enfermedades crónicas, ya que se requiere de condiciones materiales y económicas para adherirse correctamente desde un punto de vista farmacológico y no farmacológico.

Por otra parte, es conocido que ante determinada enfermedad el paciente busca información de parte del personal de salud, familiares y amigos, que le brindan consejos sobre su padecimiento, acciones que influyen en la adaptación a las nuevas condiciones de vida.

Al relacionar en los pacientes del estudio la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido, se obtiene como resultado que no existe relación entre estas dos variables. Resultados que están en disonancia con una serie de investigadores sobre el tema que plantean una relación directa entre el aumento de la tensión arterial y una peor red de apoyo social global.^(18,19,20)

Estos autores exponen que un menor apoyo social podría conducir hacia una menor adopción de hábitos de vida saludables y un mayor incumplimiento de las recomendaciones médicas. Explican que una buena red social puede atenuar la respuesta cardiovascular ante situaciones de estrés y evitar la elevación de la tensión arterial acompañante.^(20,21,22)

Es necesario destacar que el impacto de las enfermedades crónicas está estrechamente vinculado a la situación social, cultural y económica de las personas, incidiendo de manera

diferencial en su calidad de vida. El apoyo social podría entonces ser considerado como un importante recurso de adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial.^(21,22)

Estos resultados responden fundamentalmente a la concepción que tienen los pacientes sobre la adherencia terapéutica, al considerarla exclusivamente como la toma de medicamentos e ignorando la importancia de otras acciones a acometer, que exigen de mayores recursos materiales, informativos, afectivos y cognitivos.

Otro elemento que puede influir en los resultados obtenidos y que a la vez constituye una debilidad de la presente investigación es el instrumento utilizado para evaluar el apoyo social, que pese a reunir los requisitos de fiabilidad y validez para su uso en la población cubana, mide de manera cuantitativa y escueta los diferentes tipos de apoyo social.

Se puede concluir que en los pacientes hipertensos del estudio no hubo relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido, resultados que explican las dificultades en la adhesión al tratamiento antihipertensivo, sobre todo en aspectos relacionados con la modificación de los estilos de vida, además de la baja percepción de necesidad de apoyo social por parte de los pacientes, que interfiere de manera negativa en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

Referencias bibliográficas

1. Felipe Gómez J, Anthony Camacho P, López López J, López Jaramillo, P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología. 2019 [acceso: 04/09/2018];26(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>
2. Anuario estadístico del Ministerio de Salud Pública de Cuba. 2018 [acceso: 04/09/2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
3. Martín Alfonso L, Bayarre Veá H, Corugedo Rodríguez MA, VentoIznaga F, La Rosa Matos Y, Orbay Araña MC. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario "Manuel Fajardo" en el Municipio Cruces, Cienfuegos, 2009. Rev Cubana Med Gen. 2011 [acceso: 29/09/2018];27(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252011000400009>
4. Maldonado-Reyes FJ, Vázquez-Martínez VH, Loera-Morales J, Ortega-Padrón M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario

- Martín-Bayarre-Grau. Aten Fam. 2016 [acceso: 03/10/2018];23(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>
5. Pomares-Avalos A, Vázquez-Núñez M, Ruíz-Domínguez E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay. 2017 [acceso: 03/07/2017];7(2). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>
6. Martín Alfonso L, Martínez Ramos M, Zaldívar Pérez D. Configuraciones psicológicas implicadas en la adherencia al tratamiento de personas hipertensas. Alternativas cubanas en Psicología. 2015 [acceso: 03/07/2017];5(15). Disponible en: <https://www.acupsi.org/numero/26/vol-5-nm-15-2017.html>
7. PagèsPuigdemont N, Valverde Merino MI, FausDáder J. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. ArsPharm. 2018 [acceso: 04/09/2018];59(4):251-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
8. Espinoza Pillado C, Barra Almagiá E. Autoeficacia, apoyo social y bienestar psicológico en estudiantes universitarios asmáticos. Revista de Psicología. 2018 [acceso: 04/09/2018];14(28):141-7. Disponible en: <http://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1744>
9. Martín Alfonso L, Bayarre Veá H, Grau Ábalo, J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública. 2008;34(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&nrm=iso
10. Reyes Saborit A. Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003 [acceso: 04/09/2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161g.pdf>
11. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2016 [acceso: 04/09/2018];15(1):40-50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65063>
12. Asociación entre apoyo social y adherencia terapéutica en hipertensos mayores de 65 años - hospital ii es salud Tarapoto. 2016 [acceso: 04/09/2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2185>

13. Piloto L, Palma ME, Rodríguez L, Carmona J. Principales causas de muerte en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med. 2015 [acceso: 04/05/2016];54(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729>
14. National Heart, Lung, and Blood Institute. Factores de riesgo para la presión arterial alta. Washington: National Institutes of Health; 2015 [acceso: 06/06/2016]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/hypertensionaha.111.190116>
15. Martín Alfonso L, Bayarre Veá H, Corugedo Rodríguez MA, Vento Iznaga F, La Rosa Matos Y, Orbay Araña MC. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Revista Cubana de Salud Pública. 2015;41(1):33-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55509>
16. Sánchez Ulyar A, Gallardo López S, Pons Llobet N, Murgadella Sancho A, Campins Bernadas L, Merino Mendez R. Intervención farmacéutica al alta hospitalaria para reforzar la comprensión y cumplimiento del tratamiento farmacológico. Farm Hosp. 2012 [acceso: 27/10/2014];36(3):118-23. Disponible en: http://www.sefh.es/fh/123_vol36n3pdf002.pdf
17. Vilató Frómata L, Martín Alfonso L, Pérez Nariño I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Revista Cubana de Salud Pública. 2015 [acceso: 03/07/2017];41(4):620-630. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662015000400005&script=sci_arttext&tlng=es
18. Vinaccia S, Margarita Quiceno J, Fernández H, Milena Gaviria A, Chavarría F, Orozco O. Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Informes psicológicos, No. 8 p. 89 – 106 Medellín - Colombia. Ene-Dic de 2006 [acceso: 03/07/2017]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6120>
19. Zurera Delgado I, Caballero Villarraso M.T, Ruíz García M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. Enferm Nefrol. 2014 [acceso: 04/05/2016];17(4). Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n4/03_original2.pdf
20. Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV). Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. Rev Chil Cardiol 2015 [acceso: 03/07/2017];34:18-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602015000100002>

21. Sandoval D, Chacón J, Muñoz R, Enriquez O, Koch E. Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultados de una cohorte del Programa de Salud Cardiovascular de la Región Metropolitana, Chile. RevMed. Chile. 2014 [acceso: 07/04/2016];142(10). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872014001000003
22. Cabrera J, López M, Villaseñor A, Hernández J, Granados G, Reyes T. Adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial sistémica y factores coadyuvantes, de la Colonia “Juan Escutia”, Delegación Iztapalapa, México, D.F. Revista Especializada en Ciencias de la Salud. 2013 [acceso: 03/07/2017];16(2):62-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO =52215>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ahmed José Pomares Avalos: Dirigió la investigación y redactó el manuscrito final.

Mayté Benítez Rodríguez: Contribuyó al diseño metodológico de la investigación, seleccionó los instrumentos y procesó la información de dichos instrumentos.

Marian Amanda Vázquez Núñez: Realizó la búsqueda bibliográfica correspondiente al tema de estudio, participó en la aplicación de los instrumentos y conformación de la base de datos en el paquete estadístico SPSS.

Ricardo Eloy Santiesteban Alejo: Participó en la aplicación de los instrumentos y conformación de la base de datos en el paquete estadístico SPSS.